

DESCARGO GENERAL Y RELEVO DE RESPONSABILIDAD
ACADEMIA DE FÚTBOL DE D.C. UNITED

En relación a la participación del Jugador(a) en la Academia de Fútbol de D.C. United, el Jugador(a), o si el Jugador(a) es menor de 18, el padre/madre o tutor legal del Jugador(a), por la presente certifica, garantiza, representa, concuerda y conviene a MacFarlane-Chang D.C. Soccer, Major League Soccer, L.L.C. y cualquiera de los patrocinadores o promotores respectivos de eventos (individualmente y colectivamente, junto con sus respectivos afiliados, empleados, oficiales, socios, miembros, accionistas, auspiciadores, contratistas, agentes, sucesores, y asigna, los “Organizadores”) que el Jugador(a):

ESTA LIBRE DE CUALQUIER CONDICION, INDISPOSICION O LESION MENTAL O FISICA, (MEDICA U OTRA) QUE PUEDA, DE POR SI O EN CONJUNTO CON ALGUNA OTRA CIRCUNSTANCIA, (i) CAUSAR DAÑO, PREVENIR O PROHIBIR AL PARTICIPANTE DE REALIZAR TALES ACTIVIDADES O (ii) SER AFECTADO, AGRAVADO O EMPEORADO DE ALGUN MODO COMO RESULTADO, DIRECTO O INDIRECTO, DE LA PARTICIPACION DEL JUGADOR(A) EL TAL EVENTO; y

ES DE MENTE Y CUERPO SANO Y NO ESTA BAJO LAS INFLUENCIAS DE ALCOHOL O CUALQUIER DROGA O MEDICAMENTO ILICITO O RECETADO EL CUAL PUDIERA DE ALGUNA MANERA PREVENIR LA CAPACIDAD DEL JUGADOR(A) DE ENTRAR EN ESTE ACUERDO, COMPRENDER COMPLETAMENTE LA INTENCION Y EL SIGNIFICADO DE LOS TERMINOS Y PROVISIONES DE ESTO Y DE PARTICIPAR EN ESTE EVENTO;

EL JUGADOR(A) EXPRESAMENTE E INCONDICIONALMENTE ASUME TODOS LOS RIESGOS Y PELIGROS CONOCIDOS O DESCONOCIDOS, PREVISTOS O IMPREVISTOS, Y RELACIONADOS O CASUALES A LA PARTICIPACION DEL JUGADOR(A) EN ESTE EVENTO Y CUALQUIER ACTIVIDAD ASOCIADA CON EL. POR LA PRESENTE EL PARTICIPANTE RELEVA, DESCARGA Y ENCUENTRA AL LOS ORGANIZADORES INOCUOS POR SIEMPRE DE Y CONTRA CUALQUIER RECLAMO, DAÑO, OBLIGACION, COSTO Y GASTO SURGIENDO DE O RELACIONADOS CON LA PARTICIPACION DEL JUGADOR(A) EN ESTE EVENTO Y TODAS LAS ACTIVIDADES ASOCIADAS CON EL.

Por la presente doy mi consentimiento a tener a MacFarlane-Chang D.C. Soccer, Major League Soccer, L.L.C. dba “D.C. United,” su(s) preparador(es) físico(s) y/o un doctor de medicina u odontología proveer cualquier asistencia a mi hijo(a), asistencia médica y/o tratamiento creído razonablemente necesario para la salud y el bienestar de mi hijo(a). Concuerto ser responsable económicamente por los costos de tal ayuda, asistencia y/o tratamiento. Comprendo que la Academia de D.C. United no provee ningun tipo de seguro médico para cada participante y que yo, como el padre/madre y/o tutor legal, soy responsable de cualquier seguro médico o de salud y/o de cualquier costo médico asociado con cualquier tratamiento médico y/o quirúrgico rendido a mi hijo(a).

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Nombre del Niño(a): _____

Lugar y Fecha de la Academia a asisitr: _____

Persona a contactar en caso de urgencia: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

¿Sufre su hijo(a) de asma? _____

¿Usa lentes de contacto su hijo(a)? _____

Enumere cualquier condición médica/alergias del niño(a):

Enumere cualquier lesión reciente que haya ocurrido dentro de los pasados 6 meses:

Enumere cualquier medicamento que toma el niño(a) regularmente:

****Por favor adjunte una fotocopia de su tarjeta de seguro de salud aquí:**